Deutscher Bundestag **Drucksache 14/9728**

14. Wahlperiode 02. 07. 2002

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Hans-Georg Faust, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Ulf Fink, Hubert Hüppe, Dr. Harald Kahl, Eva-Maria Kors, Hans-Peter Repnik, Annette Widmann-Mauz, Aribert Wolf, Wolfgang Zöller und der Fraktion der CDU/CSU

Scheitern der Verhandlungen zur Vereinbarung eines Optionsmodells für den Einstieg in die Fallpauschalen-Abrechnung ab 1. Januar 2003

Die Verhandlungen zwischen der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG), der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV) zur Vereinbarung eines Optionsmodells für den Einstieg in die Fallpauschalen-Abrechnung ab 1. Januar 2003 sind am 24. Juni gescheitert. Die DKG hat förmlich gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Scheitern der Verhandlungen erklärt und einen Lösungsvorschlag zum Erlass einer Rechtsverordnung durch das BMG unterbreitet. Die Ausgestaltung des neuen Abrechnungssystems liegt nun in den Händen des BMG. Anlässlich einer Veranstaltung des Bundesverbandes Deutscher Privatkrankenanstalten e. V. hat die Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Gesundheit, Gudrun Schaich-Walch, am 28. Juni 2002 signalisiert, dass eine 1:1-Übernahme des australischen Systems wohl nicht in Betracht komme. Andererseits räumte die Parlamentarische Staatssekretärin auch ein, dass ein vernünftiges, auch deutschen Verhältnissen angepasstes und fachlich fundiertes Fallpauschalensystem zeitlich nicht zu machen sei. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Krankenhäuser, die dieses Optionsmodell mitmachen wollen, spätestens Mitte September die entsprechenden „Tools“ kennen müssen. Nach dem Gesetz hat das BMG nun Gelegenheit, die Einführungsmodalitäten für das Jahr 2003 im Zuge einer Rechtsverordnung zu regeln. Die Krankenhäuser müssen bis zum 31. Oktober 2002 mitteilen, ob sie im kommenden Jahr im Rahmen des Optionsmodells an dem neuen Fallpauschalensystem teilnehmen wollen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wird das BMG mittels einer Ersatzvornahme durch Rechtsverordnung kurzfristig ein australisches System in Deutschland einführen?
2. Wenn nein, inwieweit werden die Vorarbeiten der Selbstverwaltung für ein deutsches Fallpauschalensystem und die Arbeiten des DRG-Instituts (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH/InEK) in die Ersatzvornahme einbezogen?
3. Welche Teile des von der DKG für ein Optionsmodell entwickelten Lösungsvorschlags hält das BMG für geeignet, und inwieweit wird es diese in eine Rechtsverordnung übernehmen?

4. Beabsichtigt die Bundesregierung, in der Rechtsversordnung einen Mix aus australischem und deutschem System vorzunehmen?
5. Warum folgt die Bundesregierung nicht dem Appell der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 25. Juni 2002 (ausgenommen AOK-Bundesverband), den Krankenkassen und den Krankenhäusern Zeit zu lassen, ein auf deutsche Verhältnisse angepasstes und fachlich fundiertes Fallpauschalensystem in Deutschland zu entwickeln?
6. Von wem stammt das Konzept für das von der Bundesregierung gewählte Procedere für die Ersatzvornahme?
7. Welchen Krankenhausträgern kommt die Einführung des Optionsmodells zum 1. Januar 2003 zugute?
8. Wer will sich von den deutschen zugelassenen Kliniken an dem Optionsmodell im Jahre 2003 beteiligen?
9. Wie hoch ist der Anteil der zugelassenen Krankenhäuser, die von dem Optionsmodell Gebrauch machen wollen, gemessen an der Gesamtzahl der deutschen zugelassenen Krankenhäuser?
10. Welche Umfragen und Auswertungen liegen der von der Bundesregierung gemachten Aussage zugrunde, 60 % aller deutschen Krankenhäuser wollten 2003 mit der Erprobung eines neuen Vergütungssystems beginnen (vgl. Presseinformation des BMG Nr. 79 vom 24. Juni 2002)?
11. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass es durch die Einführung des Optionsmodells nicht zu einer Abkoppelung der großen privaten Kliniken von den kleinen sowie den Krankenhäusern in frei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft kommt?
12. Wie bewertet die Bundesregierung eine Spezialisierung und Konzentrierung stationärer Leistungen infolge des neuen Vergütungssystems bei Betreibern von privaten Kliniken und Klinikketten?
13. Wie will die Bundesregierung bundesweit in Zukunft eine stationäre Versorgung in der Fläche sicherstellen, wenn das neue Vergütungssystem zu Spezialisierung und Konzentrierung stationärer medizinischer Leistungen führt?
14. Wie ist das BMG personell und fachlich ausgerüstet, um die Ersatzvornahme vorzunehmen?
15. Welche Personen, welche Institute, Verbände und/oder private Unternehmen sollen das BMG bei der Erarbeitung einer Rechtsverordnung unterstützen?
16. Welche Leistungen/Hilfestellungen werden von diesen Dritten konkret erbracht?
17. Wie hoch sind die finanziellen Aufwendungen, die das BMG für die Inanspruchnahme von Leistungen/Hilfestellungen Dritter hat?
18. Wo und wie sind diese Ausgaben im Haushalt 2002 und/oder Haushalt 2003 veranschlagt worden?
19. Wird das BMG eine öffentliche Ausschreibung vornehmen, um die erforderlichen Leistungen/Hilfestellungen von Dritten zu erhalten?

    Wenn nein, warum nicht?
20. Ist beabsichtigt, Aufträge an Dritte (sog. Fremdaufträge) mit Auftragssummen unterhalb der in den EU-Vergaberichtlinien gesetzten Mindestgrenzen zu vergeben?

21. Bestehen zwischen dem/den beauftragten Dritten und großen privaten Kliniken/und Klinikketten geschäftliche oder wirtschaftliche Beziehungen?

    Wenn ja, welcher Art sind diese?

22. In welcher Art und Weise profitieren die Auftragnehmer von der Einführung des neuen Fallpauschalensystems?

23. Mit welchen Arbeiten waren oder sind die Auftragnehmer im Kliniksektor tätig?

24. Wie wird das BMG sicherstellen, dass bei der Umsetzung des DRG-Übergangsmodells 2003 keine monopolähnlichen Strukturen auf der Seite der Auftragnehmer/Subunternehmer entstehen?

25. Durch welche Maßnahmen beabsichtigt das BMG sicherzustellen, dass die Daten zur Kalkulation deutscher Relativgewichte für das Übergangsmodell 2003 auf der Basis der deutschen Kodierrichtlinien ermittelt werden?

26. Aufgrund welcher Maßgaben kann bzw. wird das BMG sicherstellen, dass die vom „Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH“ (InEK) beauftragte Entwicklung einer Mappingtabelle (Handbuch) auf ausreichend validierten Daten basiert?

27. Wie und durch welches Verfahren ist – angesichts des engen Zeitplans – sichergestellt, dass Länder, Verbände und Ressorts ausreichend Zeit und Gelegenheit erhalten, sowohl zu Teilaspekten als auch zu dem gesamten Referentenentwurf Stellung zu nehmen?

28. Wie begründet die Bundesregierung unter dem Aspekt der Rechtssicherheit und Rechtsstaatlichkeit ihre Auffassung, ein bis Ende September 2002 zu erstellender Referentenentwurf biete für die Krankenhäuser ausreichend Sicherheit für ihre bis zum 31. Oktober 2002 zu treffende Entscheidung einer Teilnahme an dem Optionsmodell (vgl. Gesundheitspolitischer Informationsdienst/Gid Nr. 23 vom 28. Juni 2002)?

Berlin, den 2. Juli 2002

Dr. Hans-Georg Faust
Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)
Dr. Wolf Bauer
Dr. Sabine Bergmann-Pohl
Ulf Fink
Hubert Hüppe
Dr. Harald Kahl
Eva-Maria Kors
Hans-Peter Repnik
Annette Widmann-Mauz
Aribert Wolf
Wolfgang Zöller
Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333